

Toestemmingsformulier

Diagnostisch genetisch onderzoek

CENTRUM MEDISCHE GENETICA UZ GENT

PATIËNTGEGEVENS

Vul in of kleef adrema

Voornaam en naam: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Indien van toepassing: naam van de ouder of voogd

Voornaam en naam: _____

Adres: _____

**Ik verklaar hierbij dat ik werd voorgelicht door _____
over het uitvoeren van een genetisch onderzoek voor de aandoening of vraagstelling:**

bij:

- mezelf
- kind (< 18 jaar) of persoon met verlengde minderjarigheid waarvan ik ouder of voogd ben
- een wilsonbekwame volwassene waarvan ik ouder of voogd ben

- Geen enkel ander genetisch onderzoek zal op het genetisch materiaal uitgevoerd worden zonder mijn toestemming.
- Ik heb het algemeen informatieformulier genetisch onderzoek gelezen en heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen.
- Op mijn vragen heb ik antwoorden gekregen die ik voldoende begrijp.
- De resultaten van het genetisch onderzoek worden mij persoonlijk meegedeeld.
- De zorgverlener van het Centrum voor Medische Genetica heeft met mij besproken hoe het resultaat zal gecommuniceerd worden.

Indien het genetisch onderzoek geen afwijking kan aantonen die de aandoening verklaart, kan het genetisch materiaal in de toekomst opnieuw onderzocht worden wanneer nieuwe kennis over de mogelijke genetische oorzaak voor de aandoening beschikbaar is. Wanneer dit toekomstige onderzoek resultaten oplevert die belangrijk zijn voor mezelf of voor mijn familieleden, word ik voor het bespreken van de resultaten door het Centrum voor Medische Genetica gecontacteerd en uitgenodigd op de raadpleging.

- ik geef hiervoor toestemming
- ik geef hiervoor geen toestemming



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Ik beslis, met de verkregen informatie, zonder enige beïnvloeding het genetisch onderzoek te laten uitvoeren.

Ondergetekende heeft de informatie over een diagnostisch genetisch onderzoek in een persoonlijk gesprek en in begrijpbare taal aan de patiënt, ouder of voogd uitgelegd.

Naam patiënt, ouder of voogd:

Naam zorgverlener:

Datum afname:

In opdracht van verantwoordelijke arts:

Handtekening patiënt, ouder of voogd:

Datum afname:

Handtekening zorgverlener:

Opgemaakt in twee exemplaren, waarvoor er één bestemd is voor de patiënt.